

**TINGKAT KEPATUHAN MAHASISWA COASS TERHADAP STANDAR
OPERASIONAL PROSEDUR DALAM PENGENDALIAN INFEKSI SILANG
(DI RSGM HJ.HALIMAH DG.SIKATI JL.KANDEA KOTA MAKASSAR)**



SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana kedokteran gigi

PURWO INDRAPRAJA SETIAWAN

J 111 11 251

BAGIAN ILMU KESEHATAN GIGI MASYARAKAT

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2014

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Tingkat Kepatuhan Mahasiswa Coass terhadap Standar Operasional Prosedur dalam Pengendalian Infeksi Silang (Di RSGM Hj. Halimah Dg. Sikati Jl. Kande Kota Makassar)

Oleh : Purwo Indrapraja Setiawan / J111 11 251

Telah Diperiksa dan Disahkan

Pada Tanggal Desember 2014

Oleh

Pembimbing

Prof. Dr. drg. Burhanuddin Dg.Pasiga, M.Kes

NIP. 19551214 198603 1 001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Hasanuddin

Prof. drg. H. Mansjur Nasir, Ph.D

NIP. 19540625 198403 1 001

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan mahasiswa yang tercantum dibawah ini :

Nama : Purwo Indraparaja Setiawan

Nim : J 111 11 251

Judul skripsi : Tingkat Kepatuhan Mahasiswa Coas Terhadap Standar
Operasional Prosedur Dalam Pengendalian Infeksi Silang (di RSGM
Hj.Halimah Dg.Sikati jl.Kandea kota Makassar)

Menyatakan bahwa judul skripsi yang diajukan adalah judul yang baru dan
tidak terdapat di Perpustakaan Fakultas Kedokteran Gigi Unhas.

Makassar ,

Staf Perpustakaan FKG-

UH

NURAEDA, S.Sos

**TINGKAT KEPATUHAN MAHASISWA COASS TERHADAP
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR DALAM PENGENDALIAN
INFEKSI SILANG (DI RSGM HJ. HALIMAH DG. SIKATI JL.
KANDEA KOTA MAKASSAR)**

ABSTRAK

Latar belakang, di bidang kedokteran gigi, tingkat risiko terjadinya infeksi silang bisa terbilang sangat tinggi. Hal ini disebabkan karena dalam melaksanakan perawatan gigi, operator dapat berkontak langsung dengan saliva, plak gigi, darah, pus, dan cairan gingiva pasien. pelaksanaan standar operasioanal sangat penting dalam praktek klinik sehari-hari karena selain sebagai aturan yang harus dipatuhi, hal ini juga dapat menghindari operator maupun pasien terhadap infeksi silang yang dapat terjadi di praktek klinik. **Tujuan** penelitian ini, untuk mengetahui tingkat kepatuhan mahasiswa *coass* terhadap standar operasional prosedur dalam pengendalian infeksi silang di RSGM Hj. Halimah Dg. Sikati Jl. Kande. **Metode** pada penelitian ini adalah *observasional deskriptif* dengan desain *cross-sectional study*. Jumlah sampel adalah 84 mahasiswa *coass* dengan menggunakan *consecutive sampling*. Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian adalah lembar daftar penilaian/check list dan alat tulis. Pengolaan data pada penelitian ini menggunakan program SPSS versi 22. **Hasil penelitian,** tingkat kepatuhan mahasiswa terhadap SOP secara umum, 84 mahasiswa (100%) mematuhi untuk memakai jas praktek, 82 mahasiswa (97.6%) melakukan sterilisasi alat, 47 mahasiswa (58.7%) mencuci tangan sebelum perawatan, 82 mahasiswa (97.6%) mencuci tangan setelah perawatan, 50 mahasiswa (57.8%) menggunakan larutan desinfektan saat mencuci tangan, 84 mahasiswa (100%) menggunakan masker, 84 mahasiswa (100%) tidak menggunakan kacamata pelindung, 84 mahasiswa (100%) menggunakan handskun saat melakukan perawatan, 84 mahasiswa (100%) mengganti sarung tangannya pada pasien yang berbeda, hanya ada 12 mahasiswa (13%) yang pernah melakukan vaksin hepatitis sebelum masuk *coass* dan sisanya 72 mahasiswa (87%) tidak melakukan vaksin hepatitis sebelum masuk *coass*. SOP di RSGM jl. kande, bagian bedah mulut 87%, bagian IKGA 91.2%, bagian IPM 96.4%, bagian konservasi 91%, bagian otrodonsi 95.7%, bagian periodontologi 93.2% dan bagian prostodonsi 98.1%. **Kesimpulan,** dari penelitian ini didapatkan bahwa tingkat kepatuhan mahasiswa pada SOP di kande sebesar 93.2% dan tidak patuh sebesar 6.8%.

Kata kunci : Kepatuhan mahasiswa, SOP pengendalian infeksi silang

**THE LEVEL OF COMPLIANCE OF COASS STUDENT ON
STANDARD OPERATING PROCEDURE IN CONTROLLING THE
CROSS INFECTION (AT DENTAL HOSPITAL OF HJ. HALIMAH DG.
SIKATI KANDEA STREET MAKASSAR)**

ABSTRACT

Background, in dentistry, level of risk on cross infection can be said very high. This is due to the teeth treatment, the operator may have direct contact with saliva, tooth plaque, blood, pus, and patient's gingival fluid. The implementation of standard procedure is very important in clinical practice because in addition to it must be obeyed, it can avoid the operator nor the patient to the cross infection that can be happen in clinical practice. **The purpose** in this study is to know the level of compliance of clinic student on standard operational procedure in controlling the cross infection at dental hospital of Hj. Halimah Dg. Sikati Kande Street. The Method in this study is *observational descriptive* with study design *cross-sectional study*. Total sample in this study is 84 clinic student that obtained using *consecutive sampling*. Tools and materials used in this study were sheet valuation list and stationery. Data analytic in this study used SPSS version 22. **The result**, the level of compliance of clinic student on SOP in general , 84 students (100 %) adhere to the practice of wearing a suit , 82 students (97.6 %) sterilizing tools , 47 students (58.7 %) wash hands before treatment , 82 students (97.6 %) wash their hands after treatment , 50 students (57.8 %) using a disinfectant solution when washing hands , 84 students (100 %) using the mask , 84 students (100 %) did not use protective glasses , 84 students (100 %) using handskun when performing maintenance , 84 students (100 %) replacing gloves in different patients , there were only 12 students (13 %) who had hepatitis vaccine before entering coass and the remaining 72 students (87 %) did before entering coass hepatitis vaccine. SOP at RSGM kande street, oral surgery department was 87%, pediatric dentistry department was 91.2%, oral medicine department was 96.4%, conservartive deparment conservation department was 91%, orthodontic department was 95.7%, periodontology department was 93.2%, and prostodontic department was 98.1%. **The conclusion**, in this study, it was found that the level of compliance of clinic student on standard operating procedure was 93.2% and the level of umcompliance was 6.8%

Keyword : Compliance of student, SOP, controlling the cross infection

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas segala nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “tingkat kepatuhan mahasiswa *coass* terhadap standar operasional prosedur dalam pengendalian infeksi silang (di RSGM Hj. Halimah Dg. Sikati jl. Kande kota Makassar)”. Salam dan shalawat tak lupa penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW, teladan terbaik sepanjang masa. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk ini dalam kesempatan ini penulis ingin menghanturkan terima kasih dan penghargaan yang setulus-tulusnya kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda **Eko Yuliantoro, S.p** dan Ibunda **Hj. Baharia Umar** atas segala doa, dorongan dan motivasi yang tak terhingga kepada penulis.

Pada kesempatan ini pula, dengan segala kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. **Prof.Dr.drg.Burhanuddin DP, M.Kes** selaku Dosen Pembimbing yang telah bersedia meluangkan banyak waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan serta kesabaran mulai dari awal hingga penyelesaian skripsi ini.
2. **Prof.drg.H.Mansjur Nasir, Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kedokteran GIgi Universitas Hasanuddin.

3. Dosen bagian IKGM Alm. **Dr. Muhammad Ilyas, drg., M.Kes, Prof. Dr. Rasmidar Samad, drg., Rini Pratiwi, drg., M.Kes Ayub Irmadani Anwar, drg** yang telah memberikan ilmu yang tiada akhirnya dalam penyusunan skripsi.
4. Kakak-kakak saya **Esty Karia Setiawati** dan **Erna Sulistio Apriningsi** yang senantiasa mendoakan serta memberikan semangat kepada penulis.
5. Sahabat-sahabat terbaik : **Azrul, Adnan, Nugi,** dan **Ashar** terima kasih sudah memberi semangat, menemani dan membantu selama penelitian, selalu ada bila dibutuhkan dan kebersamaannya dari awal masuk perkuliahan hingga akhir.
6. Teman-temanku : **Rudin, Ambas, Arif** dan **teman-teman yang lain** yang tidak sempat saya sebutkan namanya satu persatu. Terima kasih atas segala bantuan kalian selama ini. Terima kasih banyak.
7. Teman seperjuangan skripsi **Aulia Annisa** dan **Gemelli Nur Illahi** yang selalu berjuang bersama dari awal penyusunan skripsi hingga akhir.
8. Teman-teman skripsi bagian IKGM, **Alicia, Randy, Trisantoso, Nia, Risca lisal, Reski,** dan **Daniel** yang senantiasa berbagai kisah dan ilmu selama penyusunan skripsi.
9. Teman-teman **Boys Power** dan **Oklusal 2011** yang telah bersama-sama berjuang dan kekompakan dari awal perjuangan masuk perkuliahan hingga akhir.
10. Teman-teman **KKN-PK Posko Bonto Marannu**, yang selalu memberikan semangat dan dukunganya.

11. Terima kasih kepada **Andi Riska Ulfasari** yang selalu memberikan semangat kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Terima kasih juga untuk semua pihak yang tidak sempat saya disebutkan namanya satu persatu yang telah banyak membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini.

Apabila dalam penulisan skripsi ini terdapat kekurangan penulis minta maaf karena penulis hanya manusia biasa yang tak luput dari kesalahan. Untuk itu kritik dan saran sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga karya kecil ini dapat bermanfaat besar bagi pembaca.

Aamiin, Amin Ya Rabb...!!!

Makassar, Desember 2014

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| ABSTRAK | v |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR TABEL | xii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 LATAR BELAKANG | 1 |
| 1.2 RUMUSAN MASALAH | 3 |
| 1.3 TUJUAN PENELITIAN | 4 |
| 1.4 MANFAAT PENELITIAN | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 5 |
| 2.1 KEPATUHAN MAHASISWA | 5 |
| 2.2 STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR | 7 |
| 2.3 INFEKSI SILANG | 7 |
| 2.3.1 PENYAKIT INFEKSI SILANG | 7 |
| 2.3.2 PENYEBARAN MIKROORGANISME | 13 |
| 2.3.3 METODE PENGENDALIAN INFEKSI SILANG | 14 |
| 2.4 STRATEGI PENCEGAHAN INFEKSI | 19 |
| 2.4.1 TERHADAP PASIEN | 19 |
| 2.3.2 TERHADAP PETUGAS | 20 |
| BAB III KERANGKA KONSEP | 21 |

| | |
|---|-----------|
| BAB IV METODE PENELITIAN | 22 |
| 4.1 JENIS PENELITIAN | 22 |
| 4.2 DESAIN PENELITIAN | 22 |
| 4.3 LOKASI PENELITIAN | 22 |
| 4.4 WAKTU PENELITIAN | 22 |
| 4.5 POPULASI PENELITIAN | 22 |
| 4.6 METODE SAMPLING | 22 |
| 4.7 SAMPEL PENELITIAN | 23 |
| 4.8 KRITERIA SAMPEL | 23 |
| 4.9 ALAT DAN BAHAN PENELITIAN | 24 |
| 4.10 DEFINISI OPERASIONAL PROSEDUR | 24 |
| 4.11 KRITERIA PENILAIAN | 24 |
| 4.12 DATA PENELITIAN | 25 |
| 4.13 PROSEDUR PENELITIAN | 25 |
| 4.14 ALUR PENELITIAN | 26 |
| BAB V HASIL PENELITIAN | 27 |
| BAB VI PEMBAHASAN | 34 |
| BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN | 38 |
| 7.1 KESIMPULAN | 38 |
| 7.2 SARAN | 38 |
| DAFTAR PUSTAKA | 39 |
| LAMPIRAN | 41 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 5.1 Distribusi jawaban responden dan hasil pengamatan terhadap kepatuhan pada SOP umum | 29 |
| Tabel 5.2 Distribusi total kepatuhan mahasiswa di RSGM jl.Kandea terhadap SOP umum | 30 |
| Tabel 5.3 Distribusi kepatuhan mahasiswa terhadap SOP di berbagai bagian di RSGM jl.Kandea | 31 |
| Tabel 5.4 Distribusi total kepatuhan mahasiswa terhadap SOP dari beberapa bagian di RSGM jl.Kandea | 34 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Di masa serba globalisasi ini, banyak penyakit infeksi muncul karena adanya mutasi gen atau karena daya tahan tubuh manusia untuk menangkal infeksi menurun sebagai akibat ulah manusia itu sendiri dan bahkan penyakit menular ini juga dapat terjadi karena adanya kelalaian oleh seorang dokter gigi, perawat gigi, bahkan mahasiswa *coass* dalam melaksanakan praktek kliniknya.¹ Hal ini dapat terjadi karena operator tersebut kurang mematuhi standar operasional prosedur yang berlaku saat melaksanakan praktek kliniknya.

Di bidang kedokteran gigi, tingkat risiko terjadinya infeksi silang bisa terbilang sangat tinggi. Hal ini disebabkan karena dalam melaksanakan perawatan gigi, operator dapat berkontak langsung dengan saliva, plak gigi, darah, pus, dan cairan gingiva pasien. Mikroorganisme dapat menyatu dengan material-material tersebut dan menyebabkan infeksi hingga dapat menularkan penyakit. Beberapa penyakit yang paling umum adalah influenza, penumonia, TBC, herpes, hepatitis dan AIDS. Salah satu penyakit yang sering muncul yaitu hepatitis B. Menurut Schiff (cit. Setianingsih R.) urutan insidensi infeksi virus hepatitis B adalah bedah mulut 24%, prostodontis 17%, tehnik laboratorium 14% dan perawat gigi 13%.² Sehubungan dengan terjadinya penularan melalui

saliva ini maka mahasiswa *coass* termasuk golongan berisiko tinggi tertular penyakit infeksi silang dalam tindakan perawatan kedokteran gigi.

Salah satu upaya pencegahan terhadap infeksi silang adalah dengan penerapan proteksi diri yang baik dan benar oleh seorang dokter gigi ataupun mahasiswa *coass* sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). SOP memberikan langkah yang benar dan terbaik untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi, sesuai yang dibutuhkan di rumah sakit. Di bidang kedokteran gigi, pelaksanaan standar operasional sangat penting dalam praktek klinik sehari-hari karena selain sebagai aturan yang harus dipatuhi, hal ini juga dapat menghindari operator maupun pasien terhadap infeksi silang yang dapat terjadi di praktek klinik.

Sebagai strategi kontrol *universal precautions*, dianjurkan untuk menggunakan pelindung pada saat melakukan pelayanan gigi, yaitu dengan cara cuci tangan, pemakaian sarung tangan, sterilisasi alat serta penggunaan alat sekali pakai dan tersedia tempat pembuangan sampah.³ Sebagai tenaga medis, hal inilah yang harus diperhatikan mahasiswa *coass* dalam melakukan perawatan gigi pada pasiennya. Karena dengan mematuhi hal tersebut, mahasiswa *coass* dapat terhindar dari risiko terjadinya infeksi silang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti lain di seluruh puskesmas di Surabaya, didapatkan 75% responden mencuci tangan sebelum memeriksa pasien, 85% mencuci tangan setelah memeriksa pasien, 56,3% mengganti sarung tangan disetiap pasien, 62,5% memakai masker setiap kali memeriksa pasien, 62,5% responden tidak pernah menggunakan kacamata

pelindung, dan 43,8% responden menggunakan kaca mata pelindung dalam kasus penumpatan. Penelitian lain di puskesmas di Surabaya menyebutkan bahwa 100% petugas melakukan cuci tangan sebelum pemeriksaan pasien, 83,3% petugas memakai sarung tangan setiap pelayanan, 80% alat disterilkan, terdapat kotak pembuangan benda tajam atau jarum sebesar 30%, pengelolaan limbah sebesar 100%.^{3,4} Hal ini menunjukkan bahwa masih kurangnya kesadaran para tenaga medis untuk mematuhi SOP dalam pengendalian infeksi silang dan hal tersebut dapat meningkatkan risiko terhadap terjadinya infeksi silang.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti kepatuhan mahasiswa *coass* dalam pelaksanaan praktek klinik terhadap standar operasional prosedur di RSGM Hj.Halimah Dg.Sikati jl.Kandea. Di RSGM jl.Kandea ada beberapa bagian, namun di penelitian ini bagian radiologi tidak dimasukkan karena tingkat risiko peneliti terkena radiasi cukup besar jadi peneliti tidak mengambil bagian radiologi.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana tingkat kepatuhan mahasiswa *coass* terhadap standar operasional prosedur dalam pengendalian infeksi silang di RSGM Hj.Halimah Dg.Sikati jl.Kandea?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kepatuhan mahasiswa *coass* terhadap standar operasional prosedur dalam pengendalian infeksi silang di RSGM Hj.Halimah Dg.Sikati jl.Kandea kota Makassar.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah :

1. Bagi pembaca, sebagai pengetahuan tambahan mengenai pengendalian infeksi silang dan kepatuhan mahasiswa *coass* dalam melaksanakannya.
2. Bagi penulis, sebagai sarana yang bermanfaat untuk memperoleh keterampilan dalam melakukan penelitian serta pengetahuan tentang pengendalian infeksi silang dan kepatuhan mahasiswa *coass* dalam melaksanakannya.
3. Bagi mahasiswa *coass*, sebagai pembelajaran agar nantinya lebih mematuhi aturan yang berlaku dalam pelaksanaan praktek klinik khususnya dalam pengendalian infeksi silang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEPATUHAN MAHASISWA

Patuh adalah suka menurut atau taat terhadap suatu perintah, aturan, dan sebagainya yang mengatur. Kepatuhan peraturan adalah mengikuti suatu spesifikasi, standar, atau hukum yang telah diatur dengan jelas yang biasanya diterbitkan oleh lembaga atau organisasi yang berwenang dalam suatu bidang tertentu. Kepatuhan mahasiswa dalam pengendalian infeksi silang adalah suatu tindakan yang dilakukan mahasiswa dengan mengikuti standar atau aturan yang telah diatur dalam upaya untuk pencegahan infeksi silang dalam melakukan tindakan perawatan gigi.⁵

Higiene adalah menyiapkan ruangan atau klinik gigi, kebersihan lingkungan kerja, fasilitas peralatan yang berpengaruh terhadap pelaksanaan pemeriksaan dan pengobatan pasien serta sterilisasi, pemeliharaan, dan penyimpanan alat-alat kedokteran gigi. Seperti⁶:

1. Memberikan rasa aman pada pasien.
2. Melancarkan pekerjaan petugas klinik dalam kegiatan pemeriksaan atau pengobatan.
3. Menghindarkan terjadinya infeksi silang dan kontaminasi bakteri.
4. Menjaga kebersihan lingkungan yang optimal.

5. Pemeliharaan alat-alat supaya awet dalam pemakaiannya.

Higiene petugas kesehatan gigi⁶:

1. Penampilan rapi.
2. Pakaianya jas kerja dengan model sederhana dan rapi dan berwarna putih.
3. Memakai masker penutup mulut dan hidung pada saat bekerja atau saat memeriksa dan melayani pasien
4. Mencuci tangan sebelum bekerja dengan cara biasa, cara desinfeksi, dan cara steril.
5. Menyuruh atau mempersilahkan pasien untuk kumur-kumur sebelum pemeriksaan atau perawatan dimulai.

Pengamatan awal pada petugas pelayanan poli gigi dalam melakukan tindakan prosedur *universal precautions* menggunakan daftar tilik untuk petugas kesehatan dengan mengacu pada indikator pelaksanaan *universal precautions* poli gigi pada lima Puskesmas yaitu³:

1. Cuci tangan untuk mencegah penularan infeksi.
2. Pemakaian sarung tangan dan alat Pelindung untuk mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius lain.
3. Pengelolaan jarum suntik dan alat tajam untuk mencegah luka.
4. Penatalaksanaan peralatan (sterilisasi).
5. Pengelolaan limbah dan sanitasi.

2.2 Standar operasional prosedur

Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah suatu perangkat instruksi /langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. SOP memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi, sesuai yang dibutuhkan di rumah sakit.⁷

2.3 Infeksi silang

Infeksi silang dalam kedokteran gigi adalah perpindahan penyebab penyakit di antara pasien, dokter gigi, mahasiswa klinik, dan petugas kesehatan dalam lingkungan pelayanan kesehatan gigi. Perpindahan infeksi dari seseorang ke orang lain memerlukan persyaratan yaitu adanya sumber infeksi, perantara dan cara transmisinya. Penularan mikroorganisme terjadi dengan cara : (a) kontak langsung dengan lesi/saliva/darah yang terinfeksi; (b) penularan tidak langsung melalui alat terkontaminasi; (c) percikan atau tumpahan darah, saliva, sekret nasofaringeal langsung pada kulit tidak utuh atau selaput lendir, dan (d) penularan lewat udara atau dengan terhirupnya *aerosol*.⁸

2.3.1 Penyakit infeksi silang

1. Hepatitis B

Akhir-akhir ini, di Indonesia sering dijumpai penyakit hepatitis.

Indonesia termasuk daerah dengan prevalensi sedang sampai tinggi,

berkisar antara 4% hingga 34%.⁹ Penyakit ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup besar menyebabkan kesakitan dan kematian di seluruh dunia. Sekitar 2 miliar penduduk di dunia telah terinfeksi oleh virus hepatitis B (VHB) dan 350 juta menderita infeksi VHB kronik.^{9,10}

Virus ini dapat ditularkan dari seseorang ke orang lain apabila terjadi kontak dengan darah dan cairan tubuh yang terinfeksi, misalnya melalui transfusi darah, alat suntik, hubungan seksual maupun pemakaian alat-alat yang sudah terkontaminasi seperti pisau cukur dan sikat gigi.¹⁰

Dalam bidang kedokteran gigi yang paling memegang peranan adalah penularan VHB melalui darah dan saliva. Cara penularannya secara parenteral, dapat terjadi antara pasien dengan dokter gigi secara timbal balik, atau antara pasien dengan pasien melalui alat-alat yang digunakan.²

2. Hepatitis C

Hepatitis C mula-mula disebut sebagai Hepatitis non-A, non-B yang ditularkan secara *parenteral* (lewat jarum suntik). Hepatitis C merupakan penyebab dari 30% kasus Hepatitis akut di AS. Penyakit ini ditularkan lewat aliran darah (*bloodborne*), penularannya juga dapat melalui kontak seksual. 23-42% kasus dihubungkan dengan penggunaan obat-obat narkota intravena, 8-10% berhubungan dengan transfuse darah, dan 4-8% ditularkan lewat pekerjaan pada tenaga kesehatan. Penularan pada tenaga kesehatan biasanya melalui tertusuknya jarum suntik. Harus

diwaspadai mengenai penyakit ini yaitu 50% penderitanya menjadi karier kronik.⁶

3. Hepatitis D

Infeksi oleh virus hepatitis D (HDV), yang di kenal sebagai virus Delta, merupakan komplikasi dari hepatitis B. Virus delta tersebut hanya bisa menimbulkan infeksi bila ada kondisi aktif HBV. Virus Delta menunggu dulu hingga hepatitis B menyelesaikan siklus hidupnya. Hepatitis D ditularkan melalui jalur yang mirip dengan HBV dan pernah dilaporkan adanya wabah hepatitis D di AS. Mereka yang rentan pada HBV karena pekerjaannya, juga rentan terhadap infeksi HDV. Keberhasilan vaksinasi terhadap hepatitis B juga dapat mencegah hepatitis D.⁶

4. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)

HIV adalah virus yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. HIV akan menyebabkan infeksi HIV yang dapat terus berkembang menjadi bentuk final yang disebut AIDS. AIDS dilaporkan sebagai penyakit klinis pada tahun 1981, dan CDC kini memperkirakan \pm 1,25 juta orang di AS terinfeksi HIV. Di dunia, HIV diperkirakan menginfeksi 20 juta manusia. Pada infeksi oleh HIV terjadi destruksi sistem kekebalan tubuh, sehingga orang tersebut rentan terhadap infeksi oportunistik atau tumor. Perkembangan dari fase awal penyakit (infeksi HIV) hingga ke fase terminal penyakit (AIDS) dapat berlangsung mulai 2-12 tahun atau lebih, dengan rata-rata lebih kurang 8 tahun.⁶

Virus ini menular melalui :

- 1) Melakukan penetrasi seks yang tidak aman dengan seseorang yang terinfeksi. Kondom adalah satu-satunya cara dimana penularan HIV dapat di cegah.
- 2) Melalui darah yang terinfeksi yang diterima selama transfuse darah dimana darah tersebut belum dideteksi virusnya atau penggunaan jarum suntik yang tidak steril.
- 3) Bersama-sama menggunakan jarum untuk menyuntik obat bius dengan seseorang yang telah terinfeksi.
- 4) Wanita hamil dapat juga menularkan virus ke bayi mereka selama masa kehamilan atau persalinan dan juga melalui menyusui.⁶

5. AIDS

AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit yang ditandai dengan rusaknya sistem kekebalan tubuh sehingga mudah diserang berbagai macam infeksi. AIDS disebabkan oleh virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Penyakit AIDS tidak ditularkan melalui kontak biasa, namun ditularkan melalui hubungan seksual, kontak dengan darah yang tercemar HIV, dan melalui jarum suntik atau alat kedokteran lainnya yang tercemar HIV. Sebaliknya, AIDS tidak dapat ditularkan melalui gigitan serangga, minuman, kontak biasa dalam keluarga, sekolah, kolam renang, WC umum, atau tempat kerja dengan penderita AIDS.⁶

6. Infeksi Herpes

Virus herpes simpleks (HSV) dapat menyebabkan infeksi di mulut, kulit, mata, dan genital dan pada pasien yang mengalami penurunan daya tahan tubuh (*imunocompromised*) dapat menyebabkan infeksi yang menyebar (sistemik).⁶

HSV juga terdapat di saliva penderita yang memiliki lesi di mulut atau bibir. Pada penderita yang terinfeksi tapi tanpa lesi, sejumlah kecil virus juga terkandung di salivanya. Pada keadaan ini, percikan ludah atau saliva teraerosol akan menyebabkan virus mencapai mukosa mata operator yang tidak terlindung kacamata. Masuknya virus pada kulit yang tidak utuh pada tangan yang tidak memakai sarung tangan akan menyebabkan tumbuhnya lesi vesikel di daerah tersebut yang disebut *Herpetic whitlow*. Penyakit ini bersifat unilateral dan segmental, dan biasanya didahului oleh rasa nyeri yang hebat. Bila mengenai segmen fasial akan timbul rasa nyeri pada wajah dan gigi-geligi sehingga sering diduga pulpitis.^{6,11}

7. Sifilis

Bakteri lainnya yang berpotensi menyebar ke tenaga kesehatan gigi adalah *Treponema pallidum* dan *Neisseria gonorrhoeae*. *T. pallidum* adalah bakteri berbentuk spiral penyebab penyakit sifilis. Sekitar \pm 5-10% kasus sifilis pertama kali timbul di rongga mulut dalam bentuk lesi yang disebut *chancre* primer, yaitu suatu ulkus terbuka yang tidak sakit

pada lidah atau bibir. Lesi ini mengandung bakteri-bakteri hidup dan dapat menyebar lewat kontak langsung.

N. gonorrhoeae menyebabkan penyakit hubungan seks lainnya yang disebut gonoroe yang merupakan penyakit infeksi pada membrane mukosa di dalam penis atau vagina. Bakteri Gram (-) ini dapat menyebar ke dalam mulut melalui hubungan seks secara khusus dengan penderita yang terinfeksi dan menyebabkan infeksi di mulut serta di tenggorokan atau kerongkongan. Jika bakteri ada di mulut, penyebarannya dapat melalui *aerosol* yang terjadi pada waktu perawatan gigi (misalnya pada penggunaan *contra angle* kecepatan tinggi, dan *air scaler*). *N. gonorrhoeae* dapat menyebabkan infeksi pada mata.⁶

8. Tuberklosis (TB)

TB adalah penyakit paru-paru yang disebabkan *mycobacterium tuberculosis*. Risiko tim kesehatan gigi untuk terkena penyakit ini rendah, karena untuk terjadi infeksi di perlukan paparan yang cukup lama dengan kuman. Namun, penyebaran mikroorganisme melalui droplet pernapasan harus diwaspadai oleh tim kesehatan gigi.

Hal yang cukup merisaukan mengenai penyakit ini adalah kenyataan bahwa *Mycobacterium tuberculosis*, akhir-akhir ini banyak yang resisten pada obat-obatan yang biasa dipakai. Mukosa, mata, dan mulut dari tim dental atau terhirup melalui pernapasan, risiko ini sering terabaikan karena sebagian percikan dari rongga mulut pasien tidak

mudah dilihat. Percikan tersebut akan mengering berupa lapisan bening pada kulit, pakaian, dan permukaan lainnya.⁶

9. Penyakit alergi

Alergi adalah suatu respons imun spesifik yang tidak diinginkan (hipersensitivitas) terhadap allergen tertentu. Manifestasi dari allergen dapat terjadi di seluruh tubuh termasuk mukosa mulut dan dapat menimbulkan gejala yang ringan sampai yang dapat membahayakan jiwa. Oleh karena itu, bila kita sudah mengetahui etiologinya, sedapat mungkin menghindari allergen penyebabnya.¹²

10. Proteksi radiasi

Disamping nilai diagnostik yang diperoleh, pemeriksaan radiografi memiliki potensi mengakibatkan bahaya radiasi, hal ini disebabkan karena sinar-X. Pada saat sinar-X mengenai jaringan tubuh, akan terjadi ionisasi pada jaringan yang dilaluinya sehingga terjadi kerusakan pada jaringan tersebut.¹³

2.3.2 Penyebaran mikroorganisme

Mikroorganisme dapat dilepaskan dari mulut secara alami selama proses perawatan gigi seperti pada waktu batuk, bersin, dan berbicara. Selain penyebaran secara langsung, mikroorganisme mulut pun dapat disebarkan melalui media yang telah terkontaminasi seperti tangan operator, alat-alat gigi, henpis alat rontgen, jarum, dan lain sebagainya.⁶

a) Kontak langsung

Menyentuh langsung jaringan lunak atau lesi infeksi, darah atau saliva pasien yang terinfeksi dimana mikroorganisme langsung masuk atau berpenetrasi ke dalam tubuh melalui luka kecil pada kulit atau sekitar jari-jari tangan operator.

b) Kontak tidak langsung

Mikroorganisme masuk ke dalam tubuh melalui media atau objek perantara yang terkontaminasi membawa berbagai macam mikroorganisme patogen yang berasal dari darah dan saliva pasien, contohnya peralatan gigi yang tidak disterilkan

c) Percikan

Percikan darah, saliva atau sekresi nasofaringeal dalam bentuk *spatter* dan *aerosol* yang dihasilkan pada waktu menggunakan henpis, skeler ultrasonic, semprotan air. Percikan tersebut dapat mengenai luka yang terdapat pada kulit atau mukosa, mata, dan mulut dari tim dental atau terhirup melalui pernapasan. Risiko ini sering terabaikan karena sebagian percikan dari rongga mulut pasien tidak mudah dilihat. Percikan tersebut akan mengering berupa lapisan bening pada kulit, pakaian, dan permukaan lainnya.⁶

2.3.3 Metode pengendalian infeksi silang

Metode pengendalian infeksi silang yang paling tepat adalah dengan penggunaan alat pelindung diri atau disebut *The use of personal protective*

equipment (PPE) yaitu, seperti pakaian pelindung, kacamata, masker dan sarung tangan sekali pakai, yang memberikan dapat perlindungan terhadap benda asing, percikan dan *aerosol* yang mungkin timbul selama operasi kedokteran gigi dan jangan lupa untuk pembersihan instrument.¹⁴

Alat pelindung tubuh digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari risiko paparan darah, semua jenis cairan tubuh, kulit yang tidak utuh, dan selaput lendir pasien. Adapun beberapa pengendalian infeksi silang yang harus dikerjakan oleh mahasiswa, yaitu :

1. Pencucian tangan

Kebersihan tangan merupakan salah satu hal yang paling penting dalam kontrol infeksi silang karena tangan adalah salah satu tempat dari penularan patogen.¹⁴ Mencuci tangan secara benar sebelum dan sesudah perawatan pada setiap pergantian pasien dengan menggunakan sabun pencuci tangan yang mengandung antimikroba sebelum memakai sarung tangan. Untuk cuci tangan bedah biasanya diperlukan paling tidak penggosokan 5-7 menit menggunakan sikat disposibel. Sedangkan untuk prosedur non bedah penggunaan sabun biasa sudah cukup. Tangan juga harus dicuci ketika keluar dari ruang bedah atau perawatan untuk suatu keperluan, dan ketika masuk kembali.⁶

2. Sarung tangan

Sarung tangan harus selalu dipakai pada saat melakukan tindakan yang kontak dengan saliva, darah, secret, kulit yang tidak utuh, dan benda yang terkontaminasi. Mikroorganisme patogen yang ada dalam darah, saliva, dan

plak gigi dapat mengontaminasi tangan personel tim kesehatan gigi. Mikroorganisme ini dapat menginfeksi operator melalui luka kulit. Kuku jari tangan adalah daerah yang umum tempat menempelnya darah yang berasal dari pasien dan ada bukti kuat yang menunjukkan bahwa darah ini tidak mudah dibersihkan dengan cuci tangan yang biasa.⁶

Beberapa hal yang harus diperhatikan pada penggunaan sarung tangan sebagai berikut :

- a. Cuci tangan harus selalu dilakukan pada saat sebelum memakai dan sesudah melepas sarung tangan.
- b. Pada waktu memeriksa pasien gunakan sarung tangan yang berbeda untuk setiap pasien, segera lepas sarung tangan apabila telah selesai dengan satu pasien dan ganti dengan sarung tangan lain apabila akan menangani pasien yang lain.
- c. Tidak dianjurkan memakai sarung tangan rangkap bila tidak benar-benar diperlukan karena tidak meningkatkan perlindungan bahkan akan meningkatkan risiko kecelakaan karena menurunkan kepekaan raba.⁶

3. Masker

Masker digunakan untuk melindungi dokter gigi dan tenaga medis dari percikan yang berasal dari henpis berkecepatan tinggi yang digunakan bila sebuah gigi dipreparasi atau penggunaan skeler ultrasonik. Pada pemakaian peralatan tersebut di atas, selalu disertai semprotan air. Air yang tersemprot keluar dari alat bor tadi akan segera tercampur dengan saliva dan darah

pasien, karena putaran alat tersebut sangat cepat maka akan terbentuk *aerosol* yang patogen.⁹

Masker yang menutupi mulut dan hidung dapat mengurangi terhirupnya partikel *aerosol*. Juga melindungi terkontaminasinya membrane mukosa dari hidung dan mulut. Dianjurkan masker diganti pada setiap pasien atau sekurang-kurangnya sekali setiap jam dan lebih sering lagi pada keadaan kontaminasi *aerosol* yang hebat.⁶

4. Kacamata pelindung

Selama prosedur perawatan gigi, saliva dan partikel kotoran yang besar yang berasal dari mulut pasien akan menyembrot ke arah wajah personel gigi. Partikel-partikel ini mengandung sejumlah besar konsentrasi bakteri dan secara fisik membahayakan mata. Sebagai contoh, virus hepatitis B dapat masuk ke dalam tubuh melalui mata.

Kacamata juga melindungi mata dari partikel-partikel seperti pecahan gigi yang berukuran besar maupun kecil hasil dari preparasi. Selain itu, juga melindungi dari cahaya ultra violet, percikan cairan kimia yang digunakan pada waktu membersihkan alat dan permukaan.⁶

5. Pakaian pelindung

Aerosol gigi dan percikan dapat mengkontaminasi pakaian yang digunakan dokter gigi dan stafnya. Untuk mencegah penyebaran infeksi ke anggota keluarganya, pakaian kerja harus dibuka diruang praktek dan dicuci terpisah dari pakaian biasa. Pakaian pelindung juga harus dilepas ketika

meninggalkan klinik dan jangan digunakan di ruang makan atau kantor. Pakaian pelindung harus melapisi atau melindungi pakaian di dalamnya.⁶

6. Sterilisasi

Sterilisasi adalah proses yang menghancurkan semua bentuk kehidupan. Suatu benda steril dipandang dari sudut mikrobiologi, artinya bebas dari semua bentuk kehidupan. Suatu benda atau substansi hanya dapat steril atau hampir steril, tidak akan pernah mungkin setengah steril atau hamper steril.

Ada 3 macam proses sterilisasi yang digunakan di kedokteran gigi yaitu :

- a. Sterilisasi panas, contohnya autoklaf, pemanasan kering, *chemiclave*.
- b. Sterilisasi gas, contohnya gas oksida etilen.
- c. Sterilisasi dengan cairan kimia, contohnya larutan glutaraldehid 2%.⁶

7. Imunisasi

Pekerja pada bidang kedokteran gigi memiliki risiko paparan dan terinfeksi oleh organisme penginfeksi. Imunisasi bertujuan untuk mengurangi jumlah pekerja terinfeksi penyakit infeksi dan mengurangi terjadinya transmisi penyakit terhadap pekerja lain dan pasien. Imunisasi merupakan bagian penting dari program pencegahan dan proteksi diri pekerja kesehatan, dan peraturan imunisasi menyeluruh harus diberlakukan pada semua fasilitas yang menyediakan perawatan dental.¹⁴

Selain beberapa pencegahan di atas, adapun hal lain yang tak kalah pentingnya yaitu komunikasi yang baik antara dokter gigi dan pasien. Hubungan dokter dan pasien yang baik dapat dicapai dengan komunikasi yang efektif. Komunikasi mempunyai peranan besar dalam keberhasilan

dalam praktek dokter gigi. Salah satu cara dokter gigi untuk lebih mengefektifkan komunikasi adalah dengan jalan memahami sepenuhnya cara yang digunakan berkomunikasi. Hal tersebut dapat membantu dokter gigi dalam melakukan anamnesis dan memeriksa keluhan pasien.¹⁵

2.4 Strategi pencegahan infeksi

Sebagian besar infeksi dapat dicegah dengan berbagai strategi yang sudah ada dan relatif mudah yaitu dengan⁶ :

- 1) Menaati praktik pencegahan infeksi yang di rekomendasikan, khususnya cuci tangan dan pemakaian sarung tangan.
- 2) Memperhatikan proses dekontaminasi dan pembersihan alat-alat kotor serta diikuti dengan sterilisasi atau disinfeksi tingkat tinggi.
- 3) Meningkatkan keamanan di area operasi yang berisiko tinggi terhadap terjadinya perlukaan yang serius oleh alat-alat tajam dan paparan terhadap infeksi.

Beberapa penerapan yang harus diperhatikan di klinik agar kewaspadaan standar tetap terjaga, adalah melaksanakan prosedur yang dianjurkan :

2.4.1 Terhadap Pasien

Pemakaian celemek kedap air, kumur-kumur sebelum diperiksa dan pemberian antiseptik pada gigi yang akan dilakukan tindakan, misalnya: untuk persiapan sebelum operasi daerah mulut, gigi, dan lidah dicuci dengan pengusapan memakai kasa yang dibasahi larutan betadine 10%,

dimulai dari intraoral kemudian diteruskan ke daerah ekstraoral dengan gerakan sirkuler dari pusat atau sentral daerah operasi ke daerah lateral.⁶

2.4.2 Terhadap Petugas

1) Cuci tangan

Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien.

2) Memakai alat pelindung diri

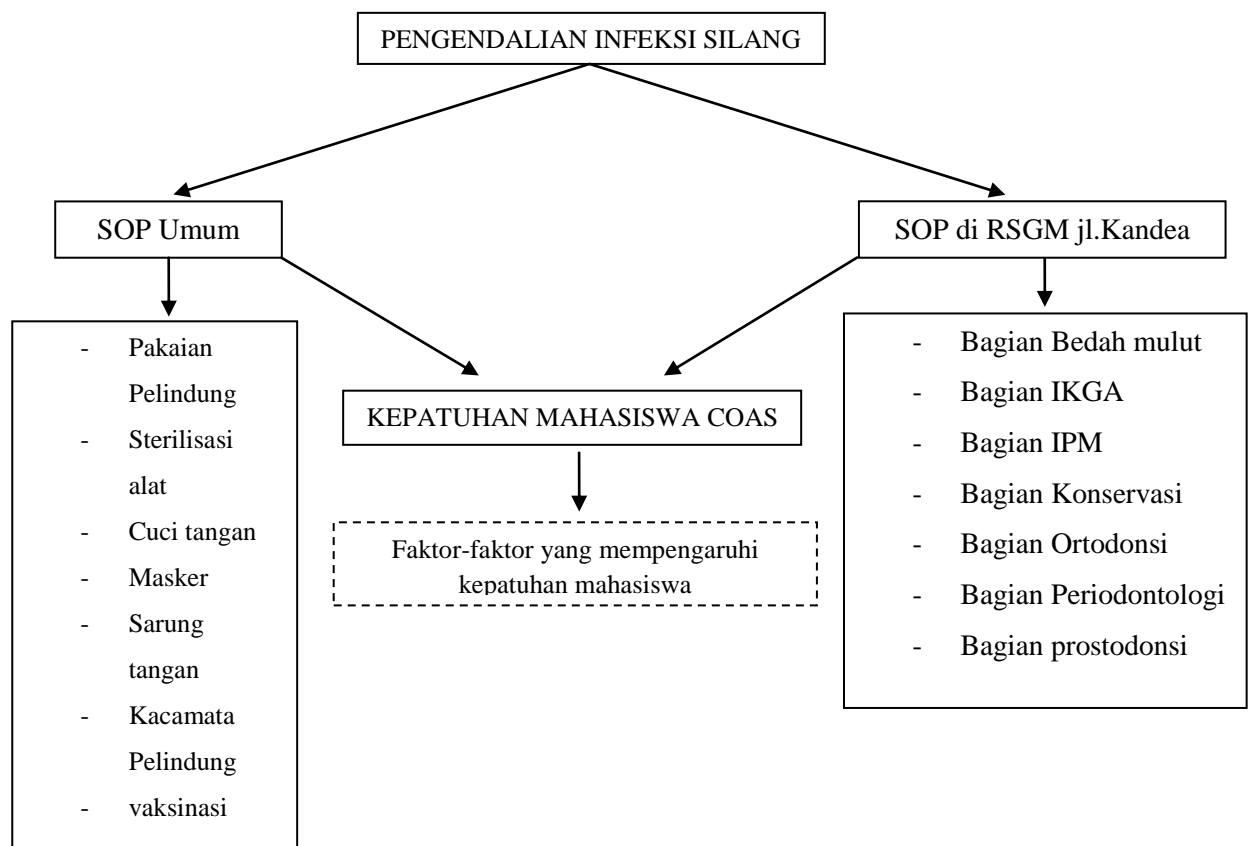
Menggunakan alat pelindung seperti sarung tangan, masker, baju pelindung, dan kaca mata pelindung.

3) Pengelolaan alat kedokteran gigi

Alat-alat kedokteran gigi yang telah dipergunakan terhadap pasien harus didisinfeksi atau disterilisasi.⁶

BAB III

KERANGKA KONSEP



Keterangan:

 : Variabel yang tidak diteliti

 : Variabel yang diteliti

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. JENIS PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah Observasional Deskriptif

4.2. DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross-sectional study*

4.3. LOKASI PENELITIAN

RSGM Hj. Halimah Dg. Sikati jl. Kande Kota Makassar

4.4. WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada 4 September – 4 Oktober 2014

4.5. POPULASI PENELITIAN

Semua mahasiswa *coass* yang masih aktif menjalani pendidikannya di RSGM

Hj. Halimah Dg. Sikati jl. Kande kota Makassar berjumlah 409 mahasiswa.

4.6. METODE SAMPLING

Metode penarikan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Merupakan pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel terpenuhi.

4.7. SAMPEL PENELITIAN

Mahasiswa *coass* yang sedang melakukan perawatan terhadap gigi pasien dan hadir pada saat penelitian dilakukan selama batas waktu 1 bulan penelitian.

4.8. KRITERIA SAMPEL

4.8.1. Kriteria inklusi

Mahasiswa *coass* yang melakukan perawatan pada gigi pasien saat penelitian dilakukan.

4.8.2. Kriteria eksklusi

Mahasiswa *coass* yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

4.9. ALAT dan BAHAN YANG DIGUNAKAN

1. Lembaran daftar penilaian (check list dan kuisioner)
2. Alat tulis

4.10. DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL

1. **Kepatuhan mahasiswa** adalah mahasiswa mengikuti aturan dalam SOP untuk pengendalian terhadap infeksi silang.
2. **SOP dalam pengendalian infeksi silang** adalah aturan yang harus dipatuhi oleh mahasiswa dalam upaya untuk mencegah terjadinya infeksi silang.

Adapun beberapa aturan secara umum yang biasa digunakan yaitu¹⁶ :

- 1) Mengenakan jas praktik saat bekerja.
- 2) Melakukan sterilisasi alat kedokteran gigi.
- 3) Mencuci tangan sebelum perawatan pada pasien.
- 4) Mencuci tangan setelah perawatan pada pasien.
- 5) Menggunakan larutan desinfektan saat mencuci tangan.
- 6) Mengenakan masker.
- 7) Mengenakan kaca mata pelindung.
- 8) Mengenakan sarung tangan.
- 9) Mengganti sarung tangan pada setiap pasien yang berbeda.
- 10) Melakukan vaksinasi hepatitis.

4.11. KRITERIA PENILAIAN

Dalam penelitian ini mahasiswa dikatakan patuh apabila mahasiswa mengikuti aturan-aturan dalam pengendalian infeksi silang yang terdapat pada SOP di RSGM jl. kanda dan SOP secara umum.

4.12. DATA PENELITIAN

4.11.1. Jenis data : Data primer, data ini diperoleh langsung dari objek yang diteliti

4.11.2. Pengolaan data : Menggunakan program SPSS versi 22 untuk windows

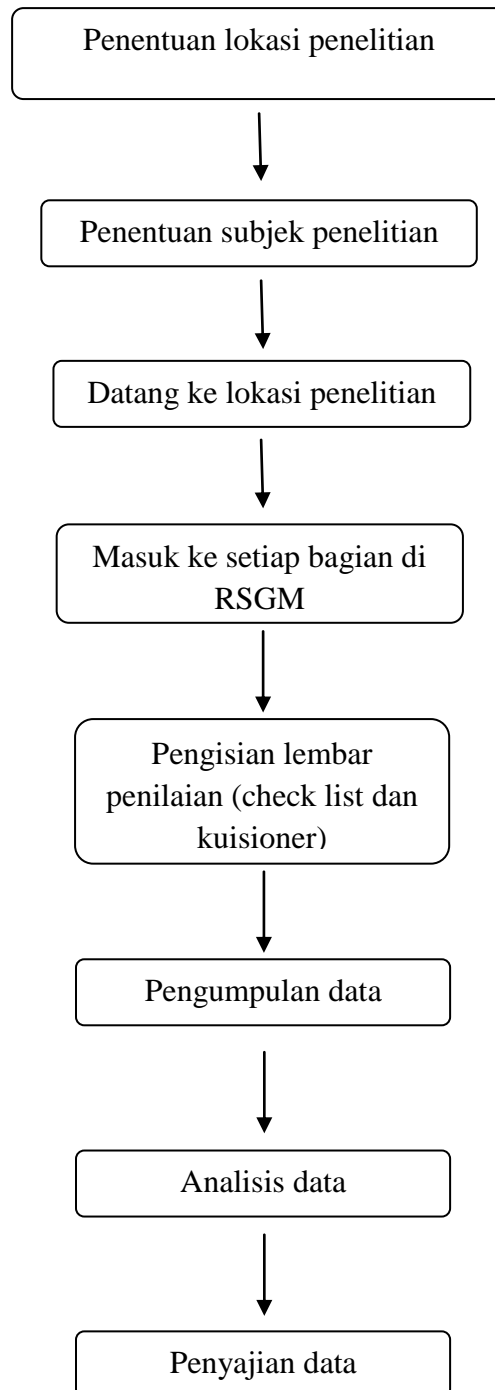
4.11.3. Penyajian data : Dalam tabel distribusi

4.11.4. Analisis data : Secara deskriptif, yakni dengan membuat uraian secara sistematis mengenai keadaan dari hasil penelitian.

4.12. PROSEDUR PENELITIAN

1. Melakukan survei untuk mengetahui dan mendata jumlah mahasiswa *coass* yang masih menjalani pendidikan dan aturan yang berlaku di RSGMP Hj. Halimah Dg. Sikati jl. Kande kota Makassar.
2. Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti datang ke lokasi penelitian. Kemudian peneliti masuk ke setiap bagian di RSGM dan peneliti mengisi lembar penilaian (check list dan kuisisioner) dengan memperhatikan setiap tindakan yang dilakukan mahasiswa *coass* dan menanyakan pertanyaan yang tidak bisa dilihat oleh peneliti ke mahasiswa *coass*.
3. Penelitian dinyatakan berakhir apabila seluruh lembar penilaian/check list sudah dikerjakan oleh peneliti dan sesuai waktu penelitian.
4. Data dari lembar penilaian (check list dan kuisisioner) kemudian dikumpulkan, dinilai dan dilakukan pengolahan data sehingga diperoleh hasil penelitian.

4.13. ALUR PENELITIAN



BAB V

HASIL PENELITIAN

Telah dilakukan penelitian mengenai tingkat kepatuhan mahasiswa *coass* terhadap standar operasional prosedur dalam pengendalian infeksi silang (di RSGM Hj. Halimah dg. Sikati jl. Kande kota Makassar). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan mahasiswa *coass* terhadap standar operasional prosedur dalam pengendalian infeksi silang. SOP yang dinilai dalam penelitian ini ada dua yaitu SOP secara umum berupa vaksinasi hepatitis, hand hygiene, masker, sarung tangan, kacamata, dan jas Pelindung dan SOP dari RSGM jl. Kande. Penelitian dilakukan Di RSGM Hj. Halimah Dg. Sikati jl. Kande Kota Makassar, pada tanggal 4 September – 4 Oktober 2014. Populasi penelitian meliputi semua mahasiswa *coass* yang masih aktif menjalani pendidikannya di RSGM Hj. Halimah Dg. Sikati jl. Kande kota Makassar. Pengambilan sampel menggunakan metode *consecutive sampling*, sehingga didapatkan sampel berjumlah 84 mahasiswa.

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan dua kuisisioner secara check list dan wawancara mengenai standar operasional prosedur dalam pengendalian infeksi silang. Mahasiswa yang sesuai dengan kriteria sampel akan dijadikan responden. Untuk kuisisioner SOP yang dari jurnal dilakukan dengan wawancara dan peneliti membantu menjelaskan responden bila ada pertanyaan kuisisioner yang kurang jelas. Untuk kuisisioner SOP di RSGM jl. kande dilakukan secara check list dengan memperhatikan

setiap tindakan responden. Data hasil kuesioner diolah menggunakan program

SPSS 22. Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 5.1 Distribusi jawaban responden dan hasil pengamatan terhadap kepatuhan pada SOP umum (N=84)

| No | BAGIAN | | | SOP | | | | | | | | | |
|-------|---------------|-------|---|------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|-------|
| | | | | A1 | A2 | A3 | A4 | A5 | A6 | A7 | A8 | A9 | A10 |
| 1. | BEDAH MULUT | YA | N | 14 | 14 | 8 | 13 | 9 | 14 | 0 | 14 | 14 | 3 |
| | | | % | 100% | 100% | 57.1% | 92.9% | 64.3% | 100% | 0 | 100% | 100% | 21.4% |
| | | TIDAK | N | 0 | 0 | 6 | 1 | 5 | 0 | 14 | 0 | 0 | 11 |
| | | | % | 0 | 0 | 42.9% | 7.1% | 35.7% | 0 | 100% | 0 | 0 | 78.6% |
| 2. | IKGA | YA | N | 13 | 12 | 8 | 13 | 6 | 13 | 0 | 13 | 13 | 2 |
| | | | % | 100% | 92.3% | 61.5% | 100% | 46.2% | 100% | 0 | 100% | 100% | 15.4% |
| | | TIDAK | N | 0 | 1 | 5 | 0 | 7 | 0 | 13 | 0 | 0 | 11 |
| | | | % | 0 | 7.7% | 38.5% | 0 | 53.8% | 0 | 100% | 0 | 0 | 84.6% |
| 3 | IPM | YA | N | 7 | 7 | 6 | 7 | 3 | 7 | 0 | 7 | 7 | 0 |
| | | | % | 100% | 100% | 85.7% | 100% | 42.9% | 100% | 0 | 100% | 100% | 0 |
| | | TIDAK | N | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 7 | 0 | 0 | 7 |
| | | | % | 0 | 0 | 14.3% | 0 | 57.1% | 0 | 100% | 0 | 0 | 100% |
| 4 | KONSERVASI | YA | N | 15 | 15 | 6 | 14 | 11 | 15 | 0 | 15 | 15 | 1 |
| | | | % | 100% | 100% | 40% | 93.3% | 73.3% | 100% | 0 | 100% | 100% | 6.7% |
| | | TIDAK | N | 0 | 0 | 9 | 1 | 4 | 0 | 15 | 0 | 0 | 14 |
| | | | % | 0 | 0 | 60% | 6.7% | 26.7% | 0 | 100% | 0 | 0 | 93.3% |
| 5 | ORTODONSI | YA | N | 10 | 10 | 7 | 10 | 5 | 10 | 0 | 10 | 10 | 0 |
| | | | % | 100% | 100% | 70% | 100% | 50% | 100% | 0 | 100% | 100% | 0 |
| | | TIDAK | N | 0 | 0 | 3 | 0 | 5 | 0 | 10 | 0 | 0 | 10 |
| | | | % | 0 | 0 | 30% | 0 | 50% | 0 | 100% | 0 | 0 | 100% |
| 6 | PERIDONTOLOGI | YA | N | 12 | 12 | 7 | 12 | 8 | 12 | 0 | 12 | 12 | 2 |
| | | | % | 100% | 100% | 58.3% | 100% | 66.7% | 100% | 0 | 100% | 100% | 16.7% |
| | | TIDAK | N | 0 | 0 | 5 | 0 | 4 | 0 | 12 | 0 | 0 | 10 |
| | | | % | 0 | 0 | 41.7% | 0 | 33.3% | 0 | 100% | 0 | 0 | 83.3% |
| 7 | PROSTODONSI | YA | N | 13 | 12 | 5 | 13 | 8 | 13 | 0 | 13 | 13 | 4 |
| | | | % | 100% | 92.3% | 38.5% | 100% | 61.5% | 100% | 0 | 100% | 100% | 30.8% |
| | | TIDAK | N | 0 | 1 | 8 | 0 | 5 | 0 | 13 | 0 | 0 | 9 |
| | | | % | 0 | 7.7% | 61.5% | 0 | 38.5% | 0 | 100% | 0 | 0 | 69.2% |
| TOTAL | | YA | N | 84 | 82 | 47 | 82 | 50 | 84 | 0 | 84 | 84 | 12 |
| | | | % | 100% | 97.6% | 58.7% | 97.6% | 57.8% | 100% | 0 | 100% | 100% | 13% |
| | | TIDAK | N | 0 | 2 | 37 | 2 | 34 | 0 | 84 | 0 | 0 | 72 |
| | | | % | 0 | 2.4% | 41.3% | 2.4% | 42.2% | 0 | 100% | 0 | 0 | 87% |

KETERANGAN :

A1 = mahasiswa memakai jas praktek saat mengerjakan perawatan gigi

A2 = mahasiswa melakukan sterilisasi alat kedokteran gigi

A3 = mahasiswa mencuci tangan sebelum perawatan kepada pasien

A4 = mahasiswa mencuci tangan setelah perawatan kepada pasien

A5 = mahasiswa menggunakan larutan desinfektan saat mencuci tangan

A6 = mahasiswa menggunakan masker

A7 = mahasiswa menggunakan kacamata pelindung

A8 = mahasiswa menggunakan sarung tangan

A9 = mahasiswa mengganti sarung tangan pada setiap pasien yang berbeda

A10 = mahasiswa sudah pernah divaksin sebelum masuk *coass* (seperti vaksin hepatitis)

Penggunaan kacamata pelindung tidak tercantum dalam aturan di RSGM jl. kande. Jadi, di RSGM jl. kande mahasiswa *coass* tidak menggunakan kacamata pelindung saat menangani pasien.

Tabel 5.1 memperlihatkan distribusi jawaban responden mengenai kepatuhan mahasiswa terhadap pengendalian infeksi silang. Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 7 bagian diatas 84 mahasiswa (100%) mematuhi untuk memakai jas praktek, 82 mahasiswa (97.6%) melakukan sterilisasi alat, 47 mahasiswa (58.7%) mencuci tangan sebelum perawatan, 82 mahasiswa (97.6%) mencuci tangan setelah perawatan, 50 mahasiswa (57.8%) menggunakan larutan desinfektan saat mencuci tangan, 84 mahasiswa (100%) menggunakan masker, 84 mahasiswa (100%) tidak menggunakan kacamata pelindung, 84 mahasiswa (100%) menggunakan handskun saat melakukan perawatan, 84 mahasiswa (100%) mengganti sarung tangannya pada pasien yang berbeda dan hanya ada 12 mahasiswa (13%) yang pernah melakukan vaksin hepatitis sebelum masuk *coass* dan sisanya 72 mahasiswa (87%) tidak melakukan vaksin hepatitis sebelum masuk *coass*.

Tabel 5.1 ternyata didapatkan masih ada mahasiswa yang tidak mematuhi SOP yaitu sebanyak 2 orang (2.4%) tidak melakukan sterilisasi alat sebelum akan mengerjakan pasien, Sebanyak 37 orang (41.3%) tidak mencuci tangan sebelum perawatan, hal ini sangat memperhatikan karena masih banyak mahasiswa yang tidak mencuci tangan sebelum perawatan. Sebanyak 2 orang (2.4%) tidak mencuci tangan setelah perawatan, 34 orang (42.2%) tidak mencuci tangan menggunakan larutan desinfektan, kebanyakan mahasiswa

hanya mencuci tangan dengan air mengalir dan hal tersebut terjadi dikarenakan tidak tersedianya larutan desinfektan di wastafel. Dan yang paling mengagetkan ternyata masih banyak sekali mahasiswa yang belum melakukan vaksinasi hepatitis yaitu sebanyak 72 orang (87%), padahal hepatitis adalah penyakit yang paling berisiko terkena pada petugas medis.

TABEL 5.2. Distribusi kepatuhan mahasiswa di RSGM jl. Kandeia terhadap SOP umum (N=84)

| No | ATURAN | KEPATUHAN | |
|-------|---|-----------|-------|
| | | YA | TIDAK |
| 1 | Memakai jas praktek saat mengerjakan perawatan gigi | 100% | 0 |
| 2 | Melakukan sterilisasi alat kedokteran gigi | 97.6% | 2.4% |
| 3 | Mencuci tangan sebelum perawatan kepada pasien | 58.7% | 41.3% |
| 4 | Mencuci tangan setelah perawatan kepada pasien | 97.6% | 2.4% |
| 5 | Menggunakan larutan desinfektan saat mencuci tangan | 57.8% | 42.2% |
| 6 | Menggunakan masker | 100% | 0 |
| 7 | Menggunakan sarung tangan | 100% | 0 |
| 8 | Mengganti sarung tangan pada setiap pasien yang berbeda | 100% | 0 |
| 9 | Melakukan vaksinasi hepatitis | 13% | 87% |
| TOTAL | | 80.5% | 19.5% |

Tabel 5.2 menunjukkan total kepatuhan mahasiswa *coass* di RSGM jl. Kandeia terhadap SOP umum. Didapatkan hasil bahwa mahasiswa *coass* telah mematuhi SOP sebesar 80.5% dan sebesar 19.5% tidak mematuhi SOP

Tabel 5.3. Distribusi kepatuhan mahasiswa terhadap SOP di berbagai bagian
di RSGM jl. Kande (N=84)

| No | Aturan | Kriteria | Jumlah | Bagian | | | | | | |
|----|---|----------|--------|-------------|-------|-------|------------|-----------|----------------|-------------|
| | | | | Bedah mulut | IKGA | IPM | konservasi | ortodonsi | periodontologi | Prostodonsi |
| 1. | Berpakaian rapi dan sopan | YA | n | 14 | 13 | 7 | 15 | 10 | 12 | 13 |
| | | | % | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | TIDAK | n | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | % | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2. | Menggunakan baju coas | YA | n | 14 | 13 | 7 | 15 | 10 | 12 | - |
| | | | % | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | - |
| | | TIDAK | n | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| | | | % | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 3 | Mensterilkan alat | YA | n | 14 | 12 | 7 | 15 | 10 | 12 | 12 |
| | | | % | 100% | 92.3% | 100% | 100% | 100% | 100% | 92.3% |
| | | TIDAK | n | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | | % | 0 | 7.7% | 0 | 0 | 0 | 0 | 7.7% |
| 4 | Mengenakan sarung tangan | YA | n | 14 | 13 | 7 | 15 | 10 | 12 | 13 |
| | | | % | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | TIDAK | n | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | % | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Mengenakan masker | YA | n | 14 | 12 | 6 | 15 | 10 | 12 | 12 |
| | | | % | 100% | 92.3% | 85.7% | 100% | 100% | 100% | 92.3% |
| | | TIDAK | n | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | | % | 0 | 7.7% | 14.3% | 0 | 0 | 0 | 7.7% |
| 6 | Melepaskan barang-barang perhiasannya | YA | n | 2 | 5 | - | 6 | - | 5 | - |
| | | | % | 14.3% | 38.5% | - | 40% | - | 41.7% | - |
| | | TIDAK | n | 12 | 8 | - | 9 | - | 7 | - |
| | | | % | 85.7% | 61.5% | - | 60% | - | 58.3% | - |
| 7 | Menjaga kebersihan klinik dan dental unit | YA | n | 14 | 13 | 7 | 15 | 10 | 12 | - |
| | | | % | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | - |
| | | TIDAK | n | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| | | | % | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 8 | Menyisir rambut dengan rapi | YA | n | 14 | - | - | - | - | - | 13 |
| | | | % | 100% | - | - | - | - | - | 100% |
| | | TIDAK | n | 0 | - | - | - | - | - | 0 |
| | | | % | 0 | - | - | - | - | - | 0 |
| 9 | Bagi puteri, rambutnya diikat | YA | n | - | 8 | - | 9 | - | 9 | - |
| | | | % | - | 88.9% | - | 90% | - | 90% | - |
| | | TIDAK | n | - | 1 | - | 1 | - | 1 | - |
| | | | % | - | 11.1% | - | 10% | - | 10% | - |
| 10 | Bagi putera, menggunakan celana panjang kain | YA | n | - | - | - | 4 | - | - | - |
| | | | % | - | - | - | 80% | - | - | - |
| | | TIDAK | n | - | - | - | 1 | - | - | - |
| | | | % | - | - | - | 20% | - | - | - |
| 11 | Menyiapkan peralatan di atas meja dental unit | YA | n | 14 | 13 | 7 | 15 | 7 | 12 | - |
| | | | % | 100% | 100% | 100% | 100% | 70% | 100% | - |
| | | TIDAK | n | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | - |
| | | | % | 0 | 0 | 0 | 0 | 30% | 0 | - |
| 12 | Scrubbing up | YA | n | 14 | - | - | - | - | - | 13 |
| | | | % | 100% | - | - | - | - | - | 100% |
| | | TIDAK | n | 0 | - | - | - | - | - | 0 |
| | | | % | 0 | - | - | - | - | - | 0 |

| No. | Aturan | Kriteria | Jumlah | Bagian | | | | | | |
|-------|---|----------|--------|-------------|-------|-------|------------|-----------|----------------|-------------|
| | | | | Bedah mulut | IKGA | IPM | konservasi | ortodonsi | periodontologi | Prostodonsi |
| 13 | Tidak saling meminjam alat dengan sesama teman | YA | n | - | 13 | - | - | - | 12 | - |
| | | | % | - | 100% | - | - | - | 100% | - |
| | | TIDAK | n | - | 0 | - | - | - | 0 | - |
| | | | % | - | 0 | - | - | - | 0 | - |
| 14 | Menggunakan sarung tangan sekali pakai dan membuangnya a pada tempat sampah | YA | n | - | - | - | - | - | - | 13 |
| | | | % | - | - | - | - | - | - | 100% |
| | | TIDAK | n | - | - | - | - | - | - | 0 |
| | | | % | - | - | - | - | - | - | 0 |
| 15 | Menyiapkan gelas kumur sebelum pasien didudukkan | YA | n | - | - | 6 | - | - | - | - |
| | | | % | - | - | 85.7% | - | - | - | - |
| | | TIDAK | n | - | - | 1 | - | - | - | - |
| | | | % | - | - | 14.3% | - | - | - | - |
| 16 | Bila perlu menggunakan kacamata pelindung | YA | n | - | - | - | - | - | - | 0 |
| | | | % | - | - | - | - | - | - | 0 |
| | | TIDAK | n | - | - | - | - | - | - | 13 |
| | | | % | - | - | - | - | - | - | 100% |
| TOTAL | | YA | % | 87% | 91.2% | 96.4% | 91% | 95.7% | 93.2% | 98.1% |
| | | TIDAK | % | 13% | 8.8% | 3.6% | 9% | 4.3% | 6.8% | 1.9% |

Keterangan : untuk bagian yang mendapatkan tanda (-), berarti bagian itu tidak mencantumkan aturan tersebut.

Tabel 5.3 memperlihatkan distribusi kepatuhan mahasiswa terhadap SOP dalam pengendalian infeksi silang di RSGM jl. kande. Tabel ini menunjukkan bahwa kepatuhan mahasiswa terhadap SOP pengendalian infeksi silang di bagian bedah mulut sebesar 87% , di bagian IKGA kepatuhan sebesar 91.2%, di bagian IPM kepatuhan sebesar 96.4%, di bagian konservasi kepatuhan sebesar 91%, di bagian ortodonsi kepatuhan sebesar 95.7%, di bagian periodontologi kepatuhan sebesar 93.2%, dan di bagian prostodonsi kepatuhan sebesar 98.1%.

TABEL 5.4 Distribusi total kepatuhan mahasiswa terhadap SOP dari beberapa bagian di RSGM jl. Kande (N=84)

| No. | BAGIAN | KEPATUHAN | |
|-------|---------------------|-----------|-------|
| | | YA | TIDAK |
| 1 | BEDAH MULUT | 87% | 13% |
| 2 | IKGA | 91.2% | 8.8% |
| 3 | ILMU PENYAKIT MULUT | 96.4% | 3.6% |
| 4 | KONSERVASI | 91% | 9% |
| 5 | ORTODONSI | 95.7% | 4.3% |
| 6 | PERIODONTOLOGI | 93.2% | 6.8% |
| 7 | PROSTODONSI | 98.1% | 1.9% |
| TOTAL | | 93.2% | 6.8% |

Tabel 5.4 menunjukkan kepatuhan mahasiswa terhadap SOP dari gabungan beberapa bagian di RSGM jl. kande. Didapatkan hasil bahwa mahasiswa *coass* di RSGM jl. kande telah mematuhi SOP sebanyak 93.2% dan sebanyak 6.8% tidak mematuhi SOP. Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa di RSGM jl. kande masih berisiko untuk tertular penyakit infeksi silang.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan jumlah responden sebanyak 84 mahasiswa sesuai dengan pengambilan sampel secara *consecutive sampling* yang dilakukan peneliti. Peneliti ingin menggambarkan kepatuhan mahasiswa terhadap SOP dalam pengendalian infeksi silang dengan bentuk persentase. Ada dua SOP yang digunakan dalam penelitian ini yaitu SOP dari jurnal dan SOP di RSGM jl. kande. Peneliti memfokuskan penerapan dalam mengendalikan infeksi silang yang terdapat pada setiap SOP.

Berdasarkan SOP umum yang diaplikasikan pada penelitian ini terlihat bahwa semua responden sebanyak 84 (100%) memakai jas praktek saat melakukan perawatan gigi. Dalam penelitian ini juga responden yang mencuci tangan sebelum memeriksa pasien sebanyak 47 orang (56%) dan yang tidak mencuci tangan sebelum memeriksa pasien sebanyak 37 orang (44%), sedangkan yang mencuci tangan setelah pemeriksaan pasien sebanyak 82 orang (97.6%) dan yang tidak mencuci tangan setelah pemeriksaan pasien sebanyak 2 orang (2.4%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wibowo, Parisihni dan Haryanto juga didapatkan bahwa ada 75% dari 32 responden sering mencuci tangan sebelum memeriksa pasien dan 87,5% mencuci tangan setelah memeriksa pasien. Hal ini menunjukkan bahwa mencuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien lebih banyak yang melakukannya.⁴

Pada penelitian ini terlihat bahwa sebanyak 84 orang (100%) yang memakai masker, mengganti sarung tangannya pada setiap pasien berbeda, dan tidak memakai kacamata pelindung. Dalam penelitian Wibowo, Parisihni dan Haryanto juga didapatkan bahwa ada 62.5 % responden memakai masker, 56.3% responden mengganti sarung tangannya pada setiap pasien berbeda, dan sebanyak 62.5% responden tidak pernah memakai kacamata pelindung. Hal ini menunjukkan bahwa responden sering memakai masker dan mengganti sarung tangannya pada pasien berbeda. Responden tidak pernah memakai kacamata pelindung karena dari paparan langsung dari beberapa responden menurut mereka bila menggunakan kacamata pelindung dapat menghambat mereka saat bekerja dan kurangnya kenyamanan dalam memakainya.⁴

Pada penelitian ini terlihat bahwa responden yang mencuci tangan dengan larutan desinfektan sebanyak 50 orang (59.5%) dan yang tidak mencuci tangan dengan larutan desinfektan sebanyak 34 orang (40.5%). Berdasarkan penelitian dari Saheeb, Offor dan Okojie, dari 89 sampel sebanyak 49 orang (43.3%) yang mencuci tangan dengan larutan desinfektan dan sebanyak 40 orang (25.4%). Pada penelitian ini juga terlihat yang memakai sarung tangan selama perawatan sebanyak 84 (100%), berdasarkan penelitian dari Saheeb, Offor dan Okojie, sebanyak 67 (59.3%) yang memakai sarung tangan selama pemeriksaan dan sebanyak 46 (40.7%) tidak memakai sarung tangan. Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak yang mencuci tangan dengan larutan desinfektan dan yang memakai sarung tangan.¹⁶

Pada penelitian ini terlihat bahwa sebanyak 82 orang (97.6%) melakukan sterilisasi alat dan sebanyak 2 orang (2.4%) tidak melakukan sterilisasi alat.

Berdasarkan penelitian dari Saheeb, Offor dan Okojie, sebanyak 111 (98.1%) melakukan sterilisasi alat dan 1 (0.9%) tidak melakukan sterilisasi alat. Ini menunjukkan bahwa lebih banyak yang melakukan sterilisasi alat. Pada penelitian ini juga terlihat bahwa sebanyak 12 orang (14.3%) melakukan vaksinasi hepatitis sebelum masuk *coass* dan sebanyak 72 orang (85.7%) tidak melakukan vaksinasi hepatitis sebelum masuk *coass*. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Saheeb, Offor dan Okojie, bahwa dari 113 sampel hanya ada 12 orang (22,1%) yang telah di vaksin hepatitis, dan 101 orang (88,9%) diantaranya belum pernah divaksin hepatitis. Hal ini menunjukkan bahwa masih kurangnya kesadaran mahasiswa melakukan vaksinasi hepatitis dalam upaya pengendalian infeksi silang.¹⁶

Untuk SOP di RSGM jl. kande, tingkat kepatuhan mahasiswa di bagian bedah mulut sebesar 87% , di bagian IKGA kepatuhan sebesar 91.2%, di bagian IPM kepatuhan sebesar 96.4%, di bagian konservasi kepatuhan sebesar 91%, di bagian ortodonti kepatuhan sebesar 95.7%, di bagian periodontologi kepatuhan sebesar 93.2%, dan di bagian prostodonti kepatuhan sebesar 98.1%.

Pada penelitian ini didapatkan tingkat kepatuhan mahasiswa terhadap SOP dari gabungan beberapa bagian di RSGM jl. Kande kota Makassar. Didapatkan hasil bahwa mahasiswa coas di RSGM jl. kande telah mematuhi SOP sebanyak 93.2% dan sebanyak 6.8% tidak mematuhi SOP. Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa di kande masih berisiko untuk tertular penyakit infeksi silang. Urutan tingkat risiko tertular infeksi silang dari terbesar sampai terkecil yaitu, bedah mulut 13%, konservasi 9%, IKGA 8.8%,

periodontologi 6.8%, ortodonsi 4.3%, IPM 3.6%, dan prostodonsi 1.9%. Menurut Schiff (cit. Setianingsih R.) urutan insidensi infeksi virus hepatitis B adalah bedah mulut 24%, prostodontis 17%, tehnsi laboratorium 14% dan perawat gigi 13%.² hal ini menunjukkan bahwa setiap bagian di RSGM memiliki risiko yang untuk tertular penyakit infeksi silang, salah satu contohnya hepatitis.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSGM Hj. Halimah Dg. Sikati Jl. Kande di kota Makassar pada tanggal 4 September – 4 Oktober 2014 , maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat kepatuhan mahasiswa *coass* terhadap SOP umum sebesar 80.5% telah mematuhi SOP dan sebesar 19.5% tidak mematuhi SOP.
2. Tingkat kepatuhan mahasiswa *coass* terhadap SOP di RSGM Hj. Halimah Dg. Sikati Jl. Kande sebanyak 93.2% mahasiswa yang mematuhi SOP dan sebanyak 6.8% tidak mematuhi SOP. Hal ini menunjukkan bahwa sebesar 6.8% mahasiswa memiliki risiko untuk tertular infeksi silang.

6.2 SARAN

1. Mahasiswa *coass* diharapkan lebih mematuhi SOP kande yang ada di bagian masing-masing agar terhindar dari terjadinya infeksi silang saat melakukan prosedur perawatan.
2. Diharapkan ada penelitian selanjutnya yang serupa, sehingga dapat menggali sumber informasi yang lebih mendalam dibanding penelitian ini.
3. Diharapkan pencapaian kepatuhan mahasiswa terhadap SOP di kande yang hanya 87-98.1% bisa lebih tinggi lagi, hingga mencapai 100%.

Daftar Pustaka

1. Mubin AH. Proyeksi penyakit infeksi pada abad XXI. *Jurnal Medika Nusantara*; 2005: 26(3): 88-97.
2. Lesmana AR. Deteksi HbsAg dan HbeAg dalam saliva pengidap virus Hepatitis B. *Jurnal of dentistry of Indonesia (JDUI)*; 1998: 5(1): 1-7.
3. Oktarina, Soeryandari DR. Analisis pelaksanaan universal precaution pada pelayanan kesehatan gigi. *Berita kedokteran masyarakat*; 2008: 24(2): 58-64.
4. Wibowo T, Parisihni K, Haryanto D. Proteksi dokter gigi sebagai pemutus rantai infeksi silang. *Jurnal PDGI*; 2009: 58(2): 6-9.
5. Kamus besar bahasa indonesia. Pusat bahasa, ed.3. Jakarta. Balai pustaka; 2005: 837-838.
6. Mulyanti S, Putri HM. Pengendalian infeksi silang di klinik gigi. Jakarta. *EGC*; 2011: p : 1-27, 37-55.
7. Hapsari PCI, Sugiarsi S, Rohmadi. Tinjauan prosedur pendaftaran pasien rawat jalan askes PNS di RUMKIT Tk.IV Slamet riyadi Surakarta. *Jurnal kesehatan*; 2010: 4(1): 50-57.
8. Shah R, Collins JM, Hodge TM, Laing ER. A national study of cross infection control. *British dental journal*; 2009: 207(6): 267-274.
9. Fatekurohman M. Estimasi fungsi tahan hidup virus hepatitis di Kab. Jember. *Jurnal ilmu dasar*; 2007: 8(2): 135-41.
10. Novertha ED, Chandra F, Enalia Y. Gambaran pengetahuan dan praktik mahasiswa kepaniteraan klinik tentang pencegahan penularan infeksi hepatitis B. *Jurnal kedokteran gigi universitas Riau*; 2012: 1-7.
11. Marlina E, Jusri M. Diagnosis klinis infeksi herpes zoster. *Dentofasial*; 2011: 10(3): 161-65.
12. Pratiknyo M, Hendarmin S. Aspek klinik dan penanggulangan penyakit alergi. *Jurnal PDGI*; 2007: 57(2): 77-81.
13. Brahmanta A, Sarianoferi. Proteksi radiasi di bidang kedokteran gigi. *Jurnal Kedokteran FKG-UHT*; 2006: 1(1): 54-57.
14. Kohn W, Collins A, Cleveland J, Harte J, Eklund K, Malvitz D. Guidelines for Infection Control In Dental Health-Care Settings. 2003: P : 1-7.

15. Winugroho TN. Keramahtamahan dalam berkomunikasi antara dokter dan pasien guna meningkatkan kepuasan pasien. *Jurnal PDGI*; 2009: 58(1): 21-25.
16. Saheeb BDO, Offor E, Okojie OH. Cross infection control methods. *Annals of African Medicine*; 2003: 2(2):72-76.

LAMPIRAN